



**Alumno:** Nancy zaraus Velázquez

**Nombre del tema:** Fisiopatología del Sistema digestivo

**Parcial:** Único

**Nombre de la materia:** Fisiopatología

**Nombre del profesor:** Jorge Luis Enrique Quevedo Rosales

**Nombre de la licenciatura:** Enfermería

**Cuatrimestre:** Quinto cuatrimestre

**Lugar y fecha:** Pichucalco, Chiapas a 12 de febrero del 2025

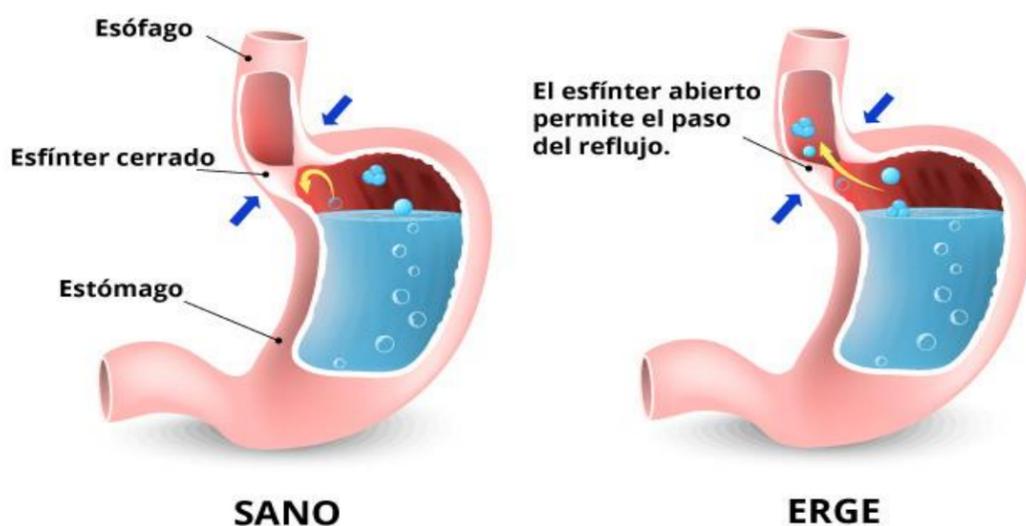
# ERGE

Es una enfermedad que ocasiona lesiones en el esófago, a consecuencia del paso o reflujo espontáneo del contenido del estómago

## Causas

Es causado por el retorno de comida y ácido del estómago hacia el esófago, esta regreso es causado ya que el lugar donde se une el esófago con el estómago no cierra adecuadamente.

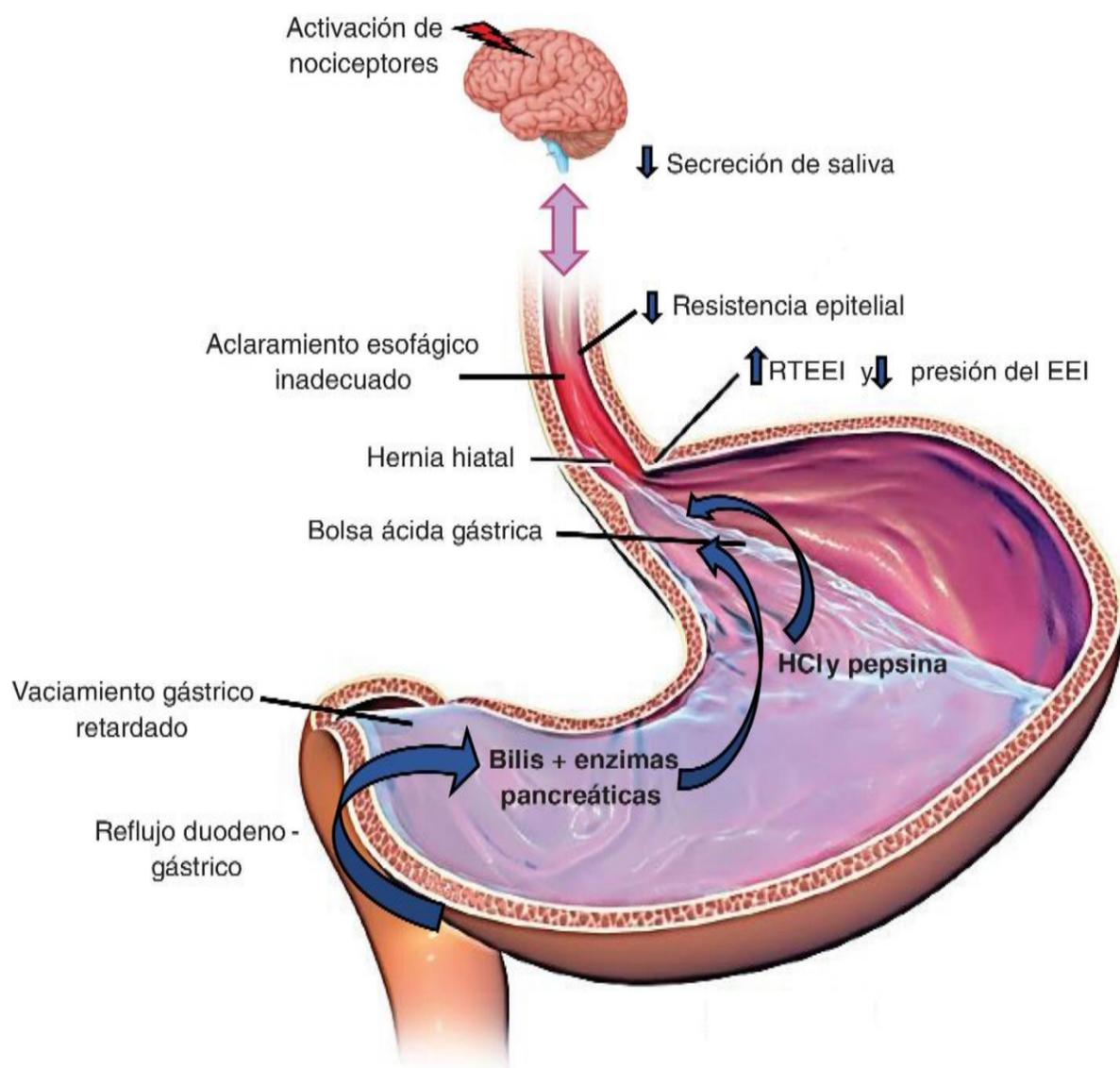
## ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO (ERGE)



## Fisiopatología

Debido a que es un desorden multifactorial esta relacionada principalmente con una falla en los mecanismos antirreflujo, los componentes que se involucran son; barrera antirreflujo defectuosa por ejemplo un esfínter esofágico inferior EEI mecánicamente alterado, relajaciones inapropiadas del EEI, hernia hiatal, retraso en el vaciamiento gástrico y aclaramiento esofágico.

Los cambios anatómicos incluyen la apertura de los pilares del hiato diafragmático, ligamento freno esofágico laxo y el acortamiento esofágico, también intervienen factores como el estrés, la obesidad, el embarazo, la dieta y medicamentos.



## Epidemiología

- Pacientes embarazadas lo padecen de un 48 a 79%.
- 3-4 de la población padece ERGE.
- 5% de la población que lo padece son >55 años.

## Cuadro clínico

### Síntomas típicos

- Pirosis.
- Regurgitación.

### Síntomas extraesofágico

- Tos crónica.
- Asma.
- Laringitis crónicas.

### Síntomas atípicos

- Dispepsia
- Dolor epigástrico.
- Distensión.
- Eructos o náuseas.

### Otros

- Dolor retroesternal.
- Disfagia.

## Diagnostico

- Sintomatología y respuesta clínica favorable al tratamiento.
- Endoscopia: falta de mejoría al tratamiento, signos de alarma (pérdida de peso involuntaria, sangrado de tubo digestivo, síntomas extraesofágicos, tumoración).
- Esófagograma con trago de bario: sospecha de hernia hiatal.
- Manometría: sospecha de acalasia.
- Phmetria: endoscopia negativa, falta de respuesta al tratamiento.
- Biopsia: sospecha de esófago de Barret.



B Estenosis esofágica con esofagitis erosiva crónica



C Esófago de Barrett



D Adenocarcinoma esofágico con esófago de Barrett

## Complicaciones

- Esofagitis.
- Estenosis péptica.
- Esófago de Barret (EB).
- Adenocarcinoma de esofago.



A Esofagitis erosiva

## ACIDEZ ESTOMACAL, REFLUJO ÁCIDO Y ERGE: Tratamientos Quirúrgicos y No Quirúrgicos

### Modificaciones del Estilo de Vida



### Funduplicatura de Nissen Laparoscópica



### Medicamentos Sin Receta



### LINX® Procedimiento



### Procedimientos Endoscópicos



### Stretta® Procedimiento



## Tratamiento medico

- Cambio de estilo de vida: dieta sin irritantes, reducción de peso, abandonar habito tabáquico, no recostarse después de comer, elevar cabecera al dormir.
- Antiácidos: aluminio, magnesio, malgadrato, bicarbonato de sodio.
- Procinéticos: metoclopramida, cisaprida, domperidona.
- Inhibidores de bombas de protones: omeprazol, lansoprazol, esomeprazol, pantoprazol.
- Inhibidores H2: cimetidina, famotidina.

## Tratamiento quirúrgico

### Indicaciones

- ERGE con sintomatología persistente a pesar de tratamiento médico.
- Complicaciones de ERGE (esofagitis, estenosis, hemorragia y complicaciones respiratorias).
- Niños con esofagitis severa, neumonía recurrente y retraso en el desarrollo.
- Esófago de Barret.
- Hernia hiatal paraesofágica.

### Opciones quirúrgicas

- Funduplicaturas nissen por laparoscopia (es la técnica de elección).
- Toupet
- Dor.
- Belsey-mark IV.
- Hill o gastropexia posterior.



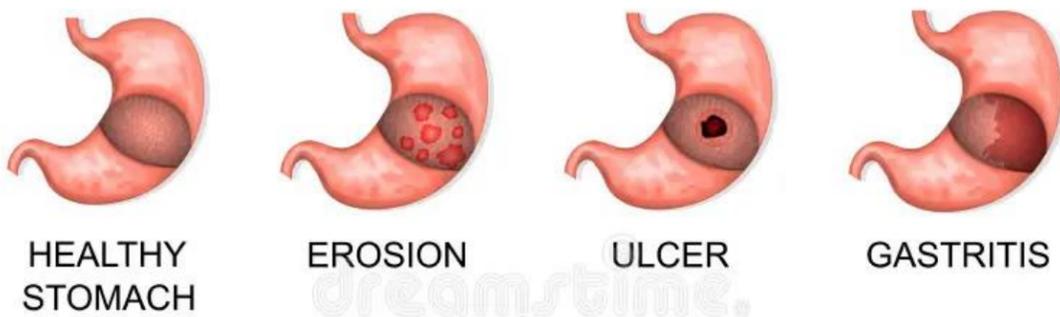
www.ibihealthcare.com/es

# Dispepsia

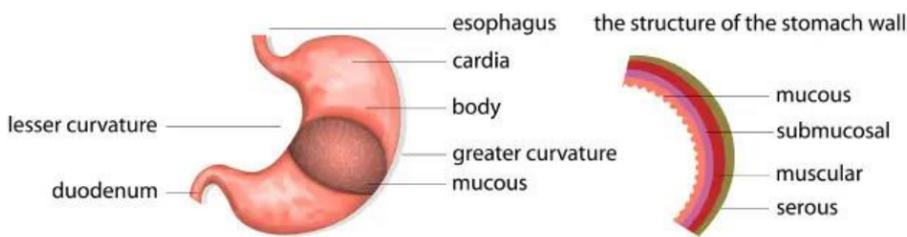
Síndrome caracterizado por dolor en la región epigástrica que se presentan por al menos 4 semanas y no guarda relación con la ingesta de alimentos.



## PATHOLOGY OF THE STOMACH



## THE STRUCTURE OF THE STOMACH



## Síntomas

- Dolor o ardor en la parte superior del abdomen.
- Sensación de llenura o saciedad al comer.
- Gases.
- Náuseas.
- Eructos excesivo.

## Cuando buscar atención médica

- Dolor abdominal severo o persistente.
- Pérdida de peso inexplicada.
- Vómitos recurrentes o vómitos con sangre.
- Heces de color negro o con sangre.
- Síntomas que no mejoran con cambios en el estilo de vida o tratamiento iniciales.
- Dolor en el pecho sin realizar ningún esfuerzo.

## Fisiopatología

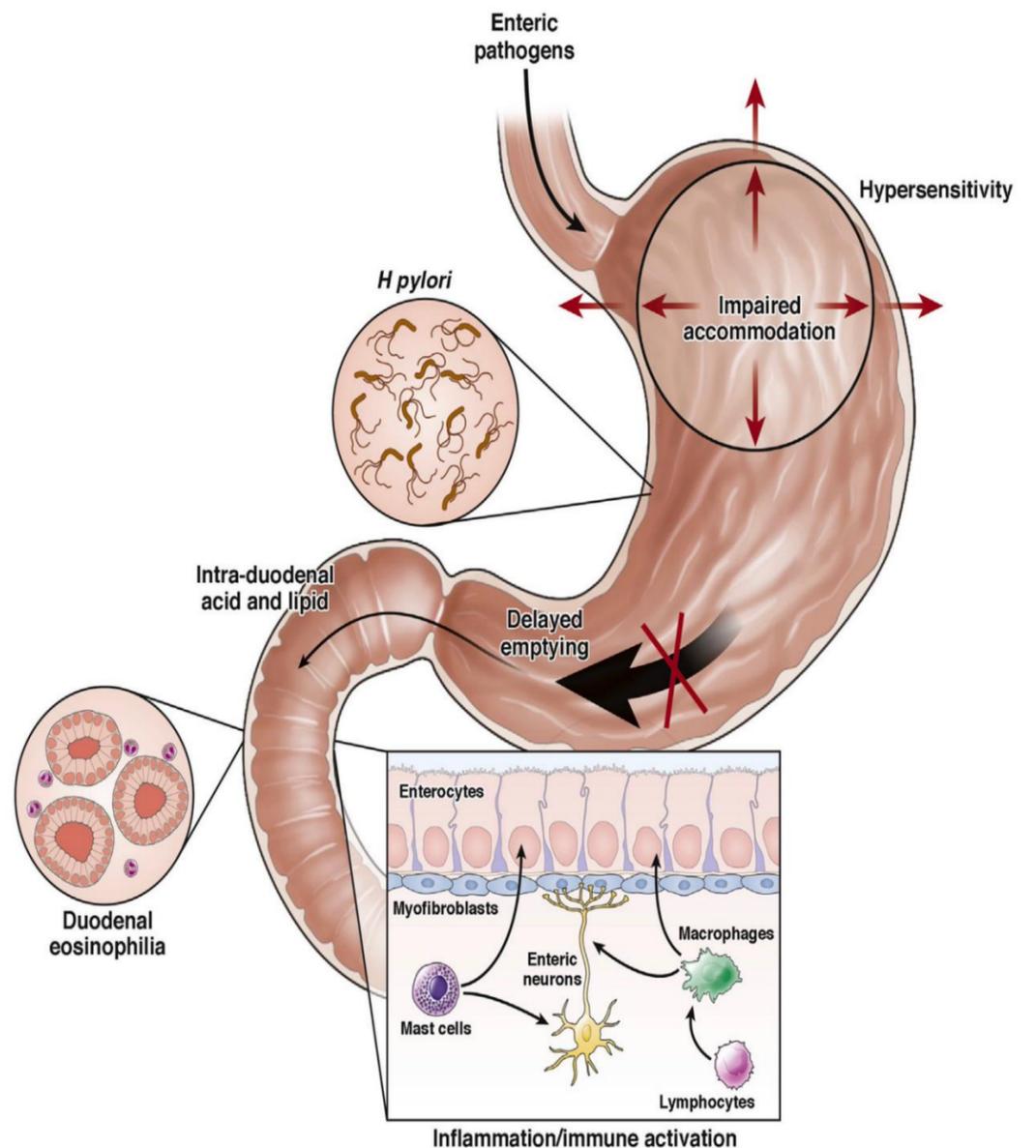
La fisiopatología de la dispepsia es compleja e incluyen.

### Factores psicosociales

- Asociación entre la dispepsia funcional y trastorno psiquiátricos como la ansiedad, la depresión, el estrés y la personalidad neurótica.

### Factores inflamatorios

- Infecciones por helicobacter pylori.
- Infecciones por virus y bacterias.
- Alergias alimentarias.
- Tabaco.
- Exposición al ácido gástrico.
- Enfermedad celiaca.



## Tratamiento

Cambios de estilo de vida.  
IBP (omeprazol),  
procinéticos (metoclopramida),  
antiácidos (aluminio/magnesio).



## Diagnostico

### Examen físico revisión de los síntomas

- Antecedentes familiares.
- Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, cannabis).
- Enfermedades endocrino-metabólicas.
- Medicamentos gastro lesivos.
- Aspectos psicosociales.
- Hábitos intestinales (diarrea, estreñimiento).

### Prueba de laboratorio

- Análisis de sangre.
- Bioquímica (iones, función renal, glucemia).
- Hemograma con recuento leucocitario.
- Metabolismo de hierro.
- Perfil hepático.
- Hormonas tiroideas.

### Pruebas endoscópicas

- Endoscopia superior.
- Permite observar el esófago, el estómago y el duodeno.
- Permite tomar muestra de tejido para detectar una infección o inflamación.

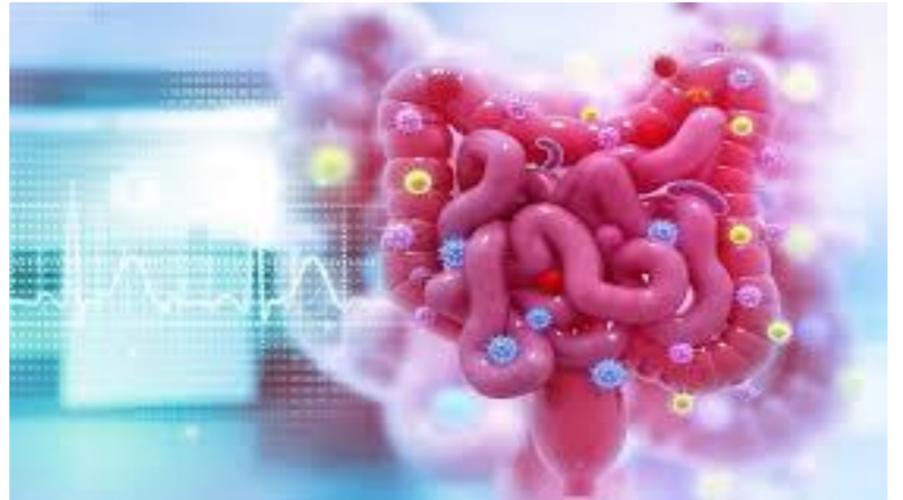


# Síndrome de intestino irritable

Comúnmente llamado colon irritable, es un padecimiento ocasionado por alteraciones en el funcionamiento normal del intestino.

## ¿Cómo me afecta?

Se asocia con mala calidad de vida y trastorno en el estado de ánimo como depresión y ansiedad, la personas con SII pierden 3 veces más días laborales que las personas que no experimentan síntomas intestinales.



## Causas

### Factores psicológicos

- Eventos estresantes o difíciles en la infancia.
- Problemas mentales como ansiedad, depresión o trastorno de síntomas somáticos.
- Conflictos emocionales.
- Angustia psicológica.

### Factores dietéticos

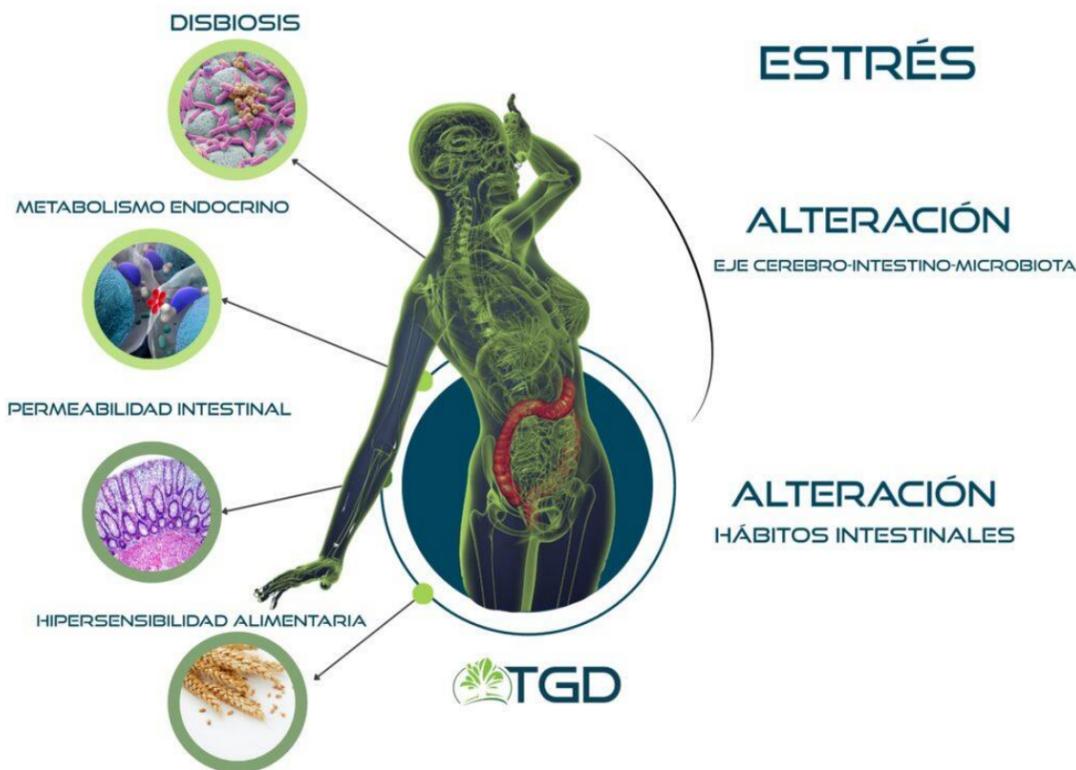
- Intolerancia o sensibilidad a ciertos alimentos que causan gases o tienen alto contenido de grasa, chocolate, bebidas con cafeína.

### Otros factores

- Infecciones bacterianas en el tracto digestivo.
- Sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado, gastroenteritis, parásitos(yardiasis).

## PRINCIPALES CAUSAS DEL SII

(SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE)



## Síntomas

Los síntomas del síndrome de colon irritable varían, pero normal mente persiste durante un tiempo prolongado, los más frecuentes incluyen los siguiente:

- Dolor, calambre o hinchazón en el abdomen relacionado con la evacuación intestinal.
- Cambios en el aspecto de las deposiciones.
- Cambios en la frecuencia con la que se hacen las deposiciones.

## Cuando consultar al médico

- Pérdida de peso.
- Diarrea nocturna.
- Sangrado rectal.
- Anemia por deficiencia de hierro.
- Vómitos inexplicables.
- Dolor que no se alivia al expulsar gases o en la evacuación.



## Diagnostico



- De acuerdo con los criterios de roma IV, se basa en los síntomas del paciente, se realizan pruebas para descartar otras afecciones cuando los pacientes presentan signos de alarma (fiebre, pérdida de peso, etc.).
- Estas pruebas pueden incluir análisis de sangre y una pruebas de heces para detectar infección.
- Algunas personas pueden hacer pruebas de imagen como tomografía computarizada.

## Tratamiento

### Cuidado personal

Dieta alta en fibra, fibra alimentaria, ejercicio físico, control del estrés y técnicas de relajación.

### Medicamentos

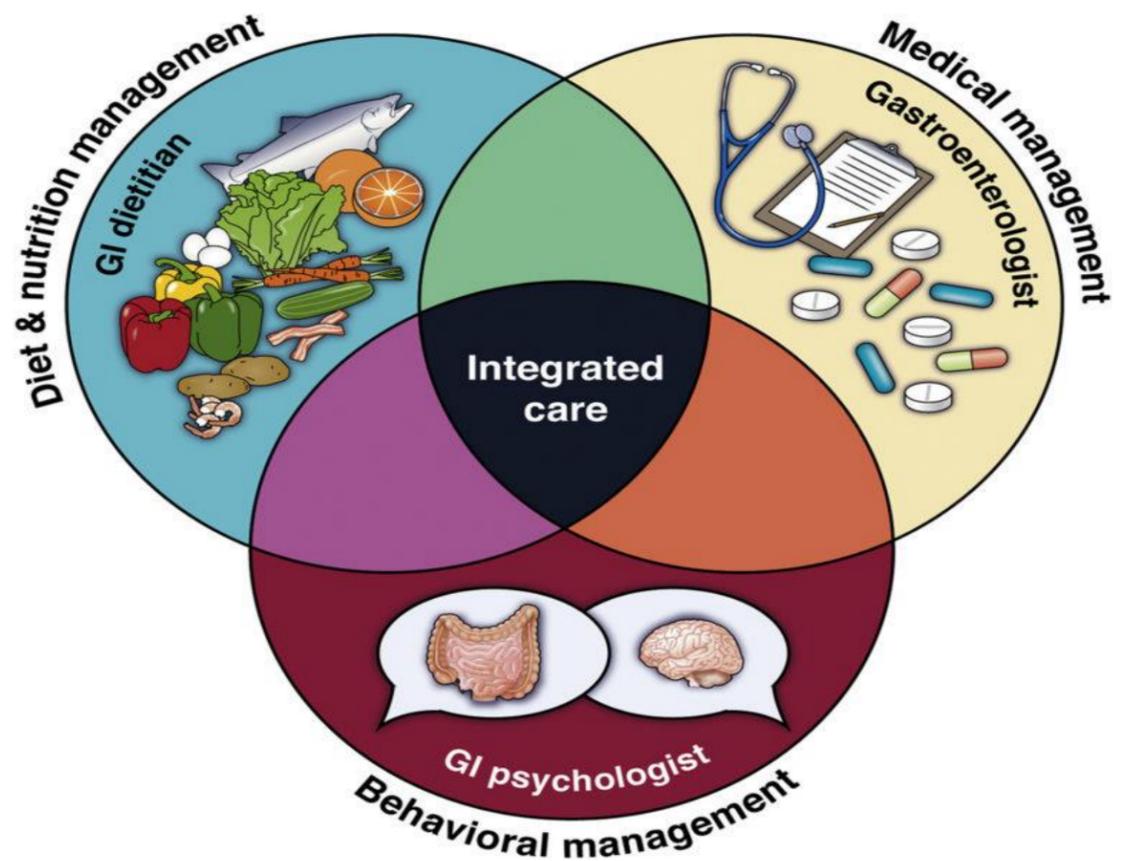
Antidiarreico, antiespasmódicos gastrointestinal, laxante, tratamiento para el dolor de nervios, antibióticos y suplementos dietético.

### Terapias

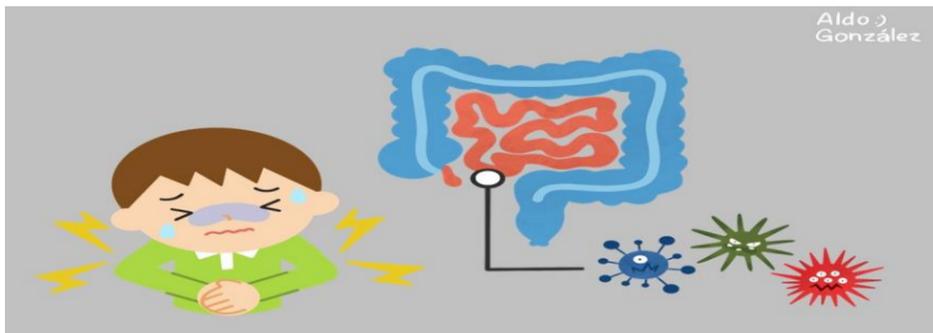
Biorretroalimentación, terapia cognitivo-conductual y terapia breve.

### Complicaciones

Hemorroides  
Depresión y ansiedad  
Mala calidad de vida



# Enfermedades diarreicas



Es una alteración de las heces en cuanto en volumen, fluidez o frecuencia en relación anormal a la fisiología.

Son deposiciones de consistencia disminuida y alta frecuencia (más de 3 veces al día).

## Cuadro clínico

La diarrea puede estar acompañada de

- Dolor.
- Fiebre.
- Nauseas.
- Vomito.
- Pérdida del apetito.

**Clasificación**

- Aguda.
- Crónica.

**Severidad**

- Leve.
- Moderada.
- Severa.

**Complicaciones**

- Deshidratación severa.
- Muerte.



## Causas

- Causas más común de diarrea es una gastroenteritis viral leve que desaparece espontáneamente en cuestión de unos cuantos días y que a menudo, se denomina gripe estomacal.
- Infecciones bacterianas, causadas por bacterias como campylobacter, E. coli, salmonellas y shigella.
- Infecciones parasitarias, causadas por parásitos como criptosporidio, entamoeba histolytica y gardia lamblia.

## Factores de riesgo

- Consumo de agua y alimentos contaminados.
- Mala higiene personal, familiar, comunitaria y hogar.
- Practicas inadecuadas de eliminación de heces y manejo de residuos sólidos.

## Prevención

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Consumir agua purificada, hervida o clorada.
- Lavar y desinfectar las frutas y verduras con agua y jabón.
- Cocer o freír bien los alimentos, especialmente los pescados y marisco.
- Utilizar cuchillos diferentes para alimentos crudos y cocidos.
- Mantener los alimentos tapados y en refrigeración.
- No consumir alimentos después de su fecha de caducidad.
- Vacunarse contra el rotavirus.

## Causas más comunes de la DIARREA

### DIARREA REPENTINA



INTOXICACIÓN



GASTROENTERITIS



DIARREA DEL VIAJERO

### DIARREA CRÓNICA



ENFERMEDAD CELIACA



ALERGIA



INTOLERANCIA A LA LACTOSA O PROTEÍNA DE SOYA



ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA



MEDICAMENTO

Fuente: [verywellhealth.com/causes-of-diarrhea-sudden-or-chronic-1324505](http://verywellhealth.com/causes-of-diarrhea-sudden-or-chronic-1324505)

## Diagnostico

- Anamnesis y examen clínico.
- Mas de 3 deposiciones en 24 horas.
- Coproparasitoscópico para ver si es de origen parasitario.
- Coprocultivo si sospecha de bacteria.
- Endoscopia si se sospecha de enfermedades inflamatoria intestinal.

## Diagnostico diferencial

- Síndrome de mala absorción.
- Intolerancia a la lactosa.
- Colitis.

## Tratamiento

- Rehidratación.
- Modificaciones en la dieta.
- Antidiarreicos.
- Antiinflamatorios.
- Antibióticos si es origen bacteriana.



# Divertículos

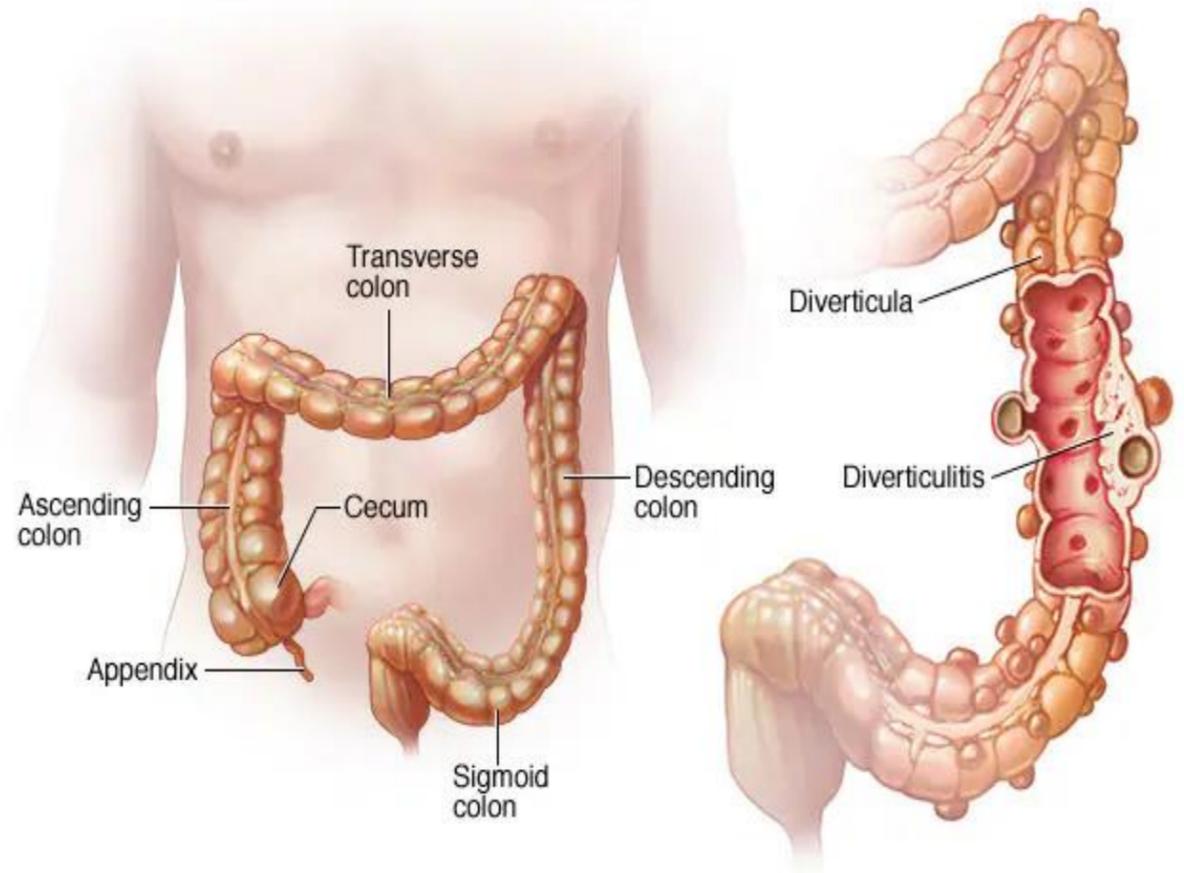
Presencia de protuberancias saculares o divertículos, normalmente localizado en el colon izquierdo quedan síntomas intestinales.

## Clasificación de la enfermedad

- Diverticulosis: presencia de divertículos en el colon sin inflamación.
- Enfermedad diverticular: incluye todos los síntomas y signos asociados a la presencia de divertículos.
- Diverticulitis: inflamación o infección asociada a los divertículos.
- Divertículos aguda no complicada: peridiverticulitis o un flemón peri diverticular limitado.
- Diverticulitis aguda complicada: absceso, peritonitis purulenta o fecal, fistulas u obstrucción.

## Clasificación de la enfermedad según sus complicaciones

- Estadio I: absceso pericólico.
- Estadio II a: absceso a distancia que requiere drenaje percutáneo.
- Estadio II b: absceso complicado con o sin fistula.
- Estadio III: peritonitis purulenta generalizada.
- Estadio IV: peritonitis fecal.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

## SÍNTOMAS



Molestias o dolor abdominal (lado izquierdo)



Distensión abdominal



Cambio en el ritmo intestinal



Gases



Estreñimiento

## Causas

- Alteraciones de la microbiota intestinal.
- Sobrecrecimiento bacteriano en los divertículos.
- Inflamación intestinal crónica de bajo grado.

## Síntomas

- Dolor abdominal.
- Tenesmo.
- Hinchazón abdominal.
- Diarrea/estreñimiento.

## Recomendaciones

- Seguir una dieta rica en fibra.
- Hacer ejercicio con regularidad.
- Mantener un peso saludable.
- Tratar con antibióticos no absorbibles.

## Diagnostico

- Examen físico, centrándose en la exploración abdominal.
- Análisis de sangre y de orina para identificar signos de una infección.
- Pruebas de imagen: ecografía y TAC abdominales.

## Tratamiento

Puede incluir antibióticos, dieta, reposo, probióticos y medicamentos para reducir la inflamación y en algunos casos cirugía.



x2



x1

x3



x3



x1

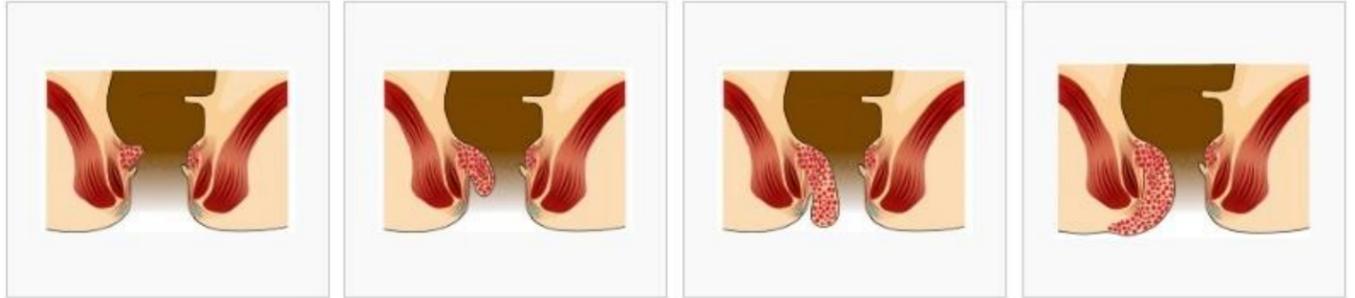


# Enfermedad hemorroidal

Forman parte de la anatomía normal del ano, ocurre cuando las venas alrededor del ano o dentro del recto se inflaman generando molestias, dolor o sangrado.

## Clasificación de las hemorroides

- Grado I: hemorroides que están dentro del canal anal se manifiestan por sangrado, sin dolor, mínima la cantidad.
- Grado II: hemorroides que prolapsan con defecación se reducen espontáneamente sangrado anal y prurito.
- Grado III: hemorroides que prolapsan fuera del canal anal sangrado y dolor.
- Grado IV: hemorroides que están permanentemente prolapsadas y no pueden ser reducidas sangrado, prurito y manchas en la ropa por la secreción mucosa



Hemorroides grado 1

Hemorroides grado 2

Hemorroides grado 3

Hemorroides grado 4



Vista endoscópica de hemorroides del grado 1



Hemorroides grado 2



Hemorroides grado 3



Hemorroides grado 4

## Causas

- Estreñimiento.
- Diarrea.
- Mucho esfuerzo al defecar.
- Estar mucho tiempo sentado.
- Obesidad.
- Dieta baja en fibra.
- Embarazo.
- Relaciones sexuales anales.

## Cuadro clínico

- Sangrado anal.
- Prurito.
- Ardor.
- Prolapso hemorroidal.
- Molestias o dolor.

## Diagnostico

- Historia clínica.
- Exploración física.
- Colonoscopia.
- Anos copia.
- Sigmoidoscopia.



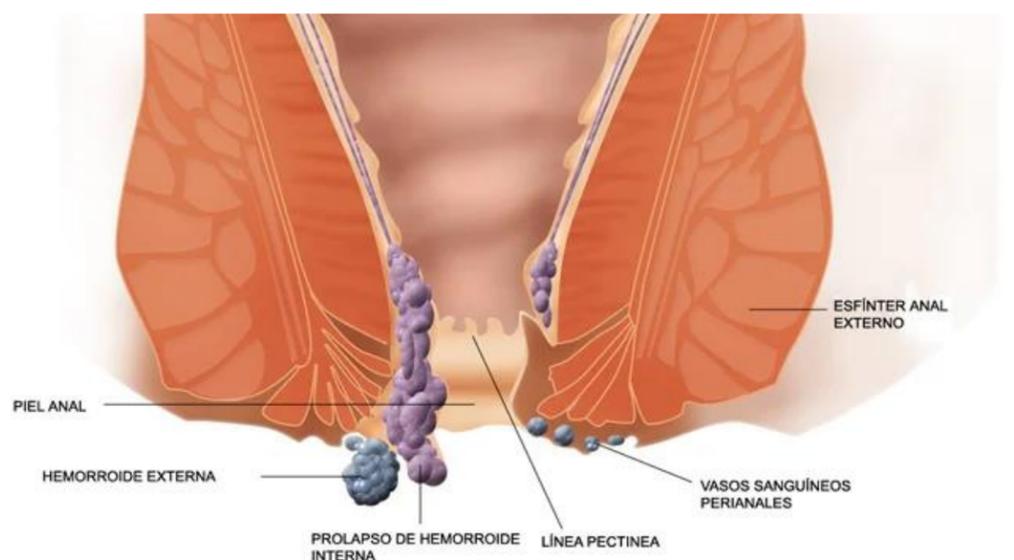
## Tratamiento

- Cambios de hábito
- Farmacológicos: anestésicos, corticoides aplicación local, toxina botulínica.
- Quirúrgico para hemorroides de grado 3 o 4: recesiones hemorroidales, hemorroideopexia con sutura mecánica, ligadoras vasculares guiadas por (Doppler).

## Complicaciones

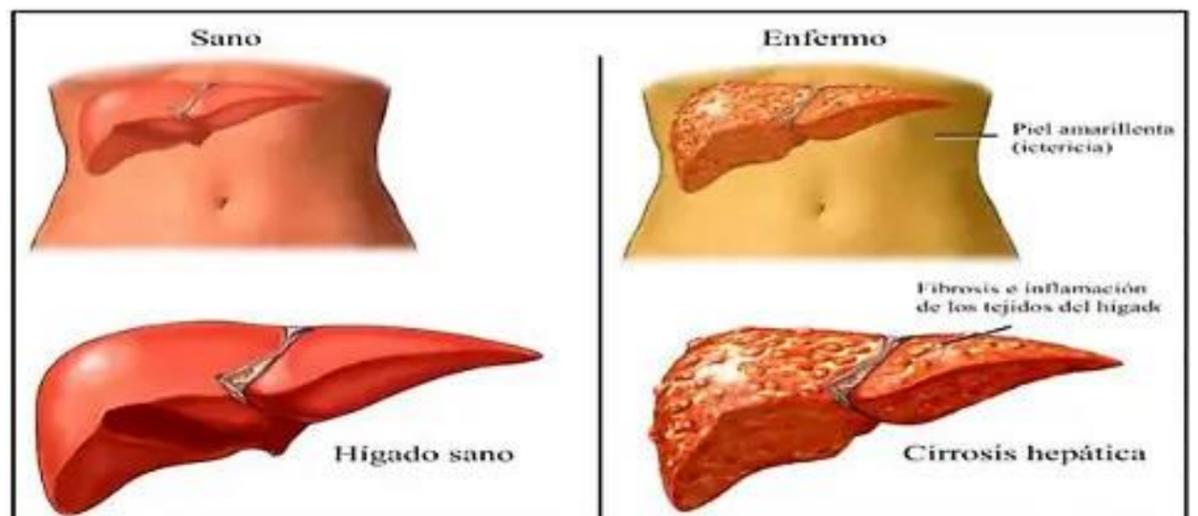
Las complicaciones de las hemorroides son pocas frecuentes, pero puede incluir.

- Anemia
- Hemorroide estrangulada.
- Hemorroide trombosada.
- Infecciones.
- Dificultad para orinar.
- Prolapso rectal.
- Colgajos cutáneos anales.
- septicemia



# Cirrosis

La cirrosis es una etapa tardía de la cicatrización (fibrosis) del hígado, producto de muchas formas de enfermedades hepáticas, como la hepatitis y el alcoholismo crónico.



## Causas de la cirrosis

La cirrosis tiene diferentes causas algunas personas tienen más de una causa que contribuye al daño del hígado.

- Consumo excesivo de alcohol.
- Hepatitis B o C crónica.
- Enfermedad por hígado graso no alcohólico.
- Hemocromatosis.
- Hepatitis autoinmune.
- Colangitis biliar primaria.
- Colangitis esclerosante primaria.
- Enfermedad de Wilson.
- Fibrosis quística.
- Deficiencia de alfa-1 anti-tripsina.
- Atresia biliar.
- Galactosemia.

## Síntomas

Los signos y síntomas de la cirrosis hepática pueden estar ausentes o no ser específicos en las primeras etapas. A medida que el tejido cicatricial reemplaza al tejido sano y empeora la función hepática.

Algunos signos son

- Cansancio.
- Formación de hematomas.
- Pérdida del apetito.
- Náuseas.
- Edema.
- Pérdida de peso.
- Picazón en la piel.
- Ictericia.
- Ascitis.
- Vasos sanguíneos en forma de araña en la piel.
- Enrojecimiento de las palmas de las manos.



### Diagnostico

- Examen físico: dilatación del bazo, dilatación del tejido mamario en hombres, cambios de la piel.
- Análisis de sangres: evaluación de la función hepática, detección de signos de daño hepático o infecciones, detección de anemia normocrómica o macrocítica, detección de leucopenia y trombocitopenia, detección de elevación de las inmunoglobulinas.
- Pruebas de imagen: ecografías, tomografías computarizadas (TC), resonancias magnéticas (RM), elastografía de transición, imágenes con técnicas de radiación acústica de la fuerza de impulso, elastografía bidimensional de onda cortante, elastografía bidimensional de onda cortante y elastografía por resonancia magnética.
- Biopsia hepática.

### Complicaciones

- Hemorragia.
- Insuficiencia hepática.
- Disfunción cerebral.
- Insuficiencia renal.
- Malabsorción y malnutrición.
- Cáncer de hígado.
- Ictericia.
- Entre otros.

### Prevención

Reducir el riesgo de cirrosis tomando las siguientes medidas para cuidar el hígado.

- Evitar el alcohol.
- Mantener una alimentación saludable.
- Mantener un peso saludable.
- Reducir el riesgo de hepatitis.



### Tratamiento

El medico puede recetar varios tratamiento para ayudar a controlar los síntomas de las complicaciones de la cirrosis entre ellos tenemos.

- Restricción dietética de sal y medicamentos diuréticos para el control de la ascitis y el edema.
- Diversos medicamentos para los pacientes con encefalopatía hepática.
- Se puede tratar con varices esofágicas mediante medicamentos reductores de la presión arterial.
- En el caso de algunos casos con enfermedades hepática grave, el trasplante de hígado se puede considerar como una opción de tratamiento.

# Colecistitis

Es la inflamación de la vesícula biliar, generalmente debido a una obstrucción del conductor cístico por un cálculo biliar.

## Tipos de colecistitis

- Aguda: es una inflamación súbito y doloroso de la vesícula biliar, generalmente causada por la obstrucción de los conductos biliares.
- Crónica: es una inflamación persistente y de largo duración de la vesícula biliar, generalmente asociada con la presencia continua de cálculos biliares.

## Clasificación según su gravedad

### Grado I-leve

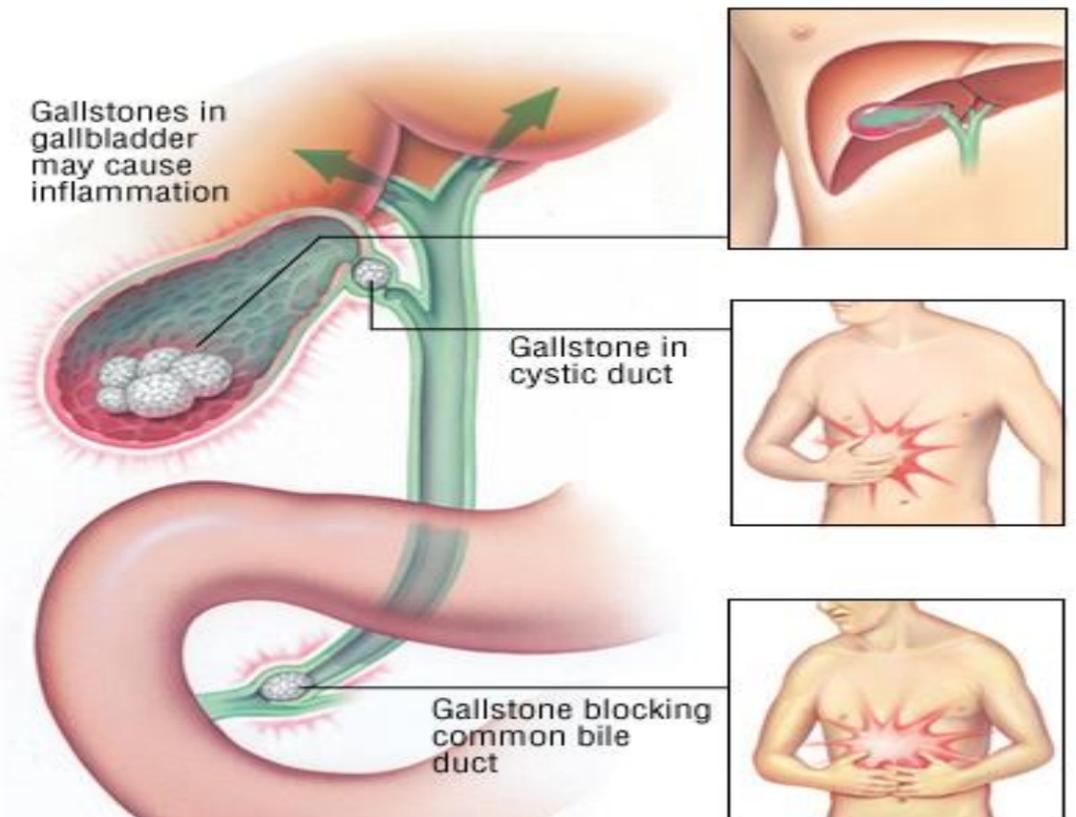
- sin difusión de órganos y sistema.
- cambios inflamatorios leves.
- Leucocitosis > 10mil.

### Grado II-moderada

- Inflamación local (peritonitis, absceso peri vesicular, enfisema).
- Masa palpable en topografía vesicular.
- Leucocitos > 18mil.

### Grado III-grave

- Difusión hematológica(plaquetas<100mil).
- Difusión renal (oliguria, cr>2).
- Disfunción hepática (TP/INR>1.5).
- Disfunción cardiovascular(hipotensión).
- Disfunción neurológica (disminución de la conciencia).
- Disfunción respiratoria.



## FACTORES DE RIESGO



Mujer



Embarazo



Edad >40 años



Obesidad



Antecedente Familiar



Pérdida rápida de peso



Terapia hormonal

## Causas

- Cálculos biliares.
- Infecciones.
- Tumores.
- Enfermedades graves.
- Obstrucción del conducto biliar.
- Cólico biliar.
- Signos y síntomas
- Signos de Murphy.
- Masa en cuadrante superior derecho.
- Dolor en cuadrante superior derecho.
- Resistencia muscular en cuadrante superior derecho.
- Nausea.
- Vómito.
- En ocasiones fiebre mayor de 39°C

## Factores de riesgo

- Embarazo.
- Obesidad.
- Mayor de 40 años.
- Sexo femenino.
- Dislipidemia.
- Diabetes mellitus.
- Antecedentes familiares.
- Entre otros.

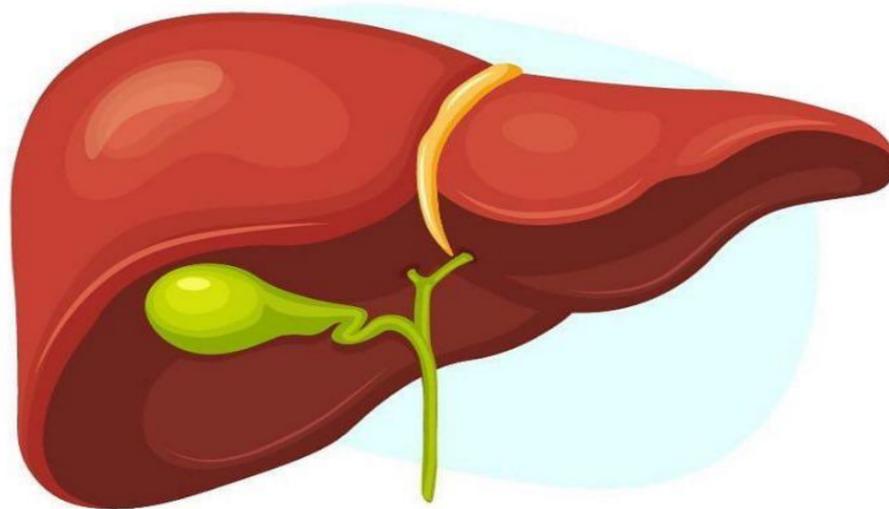
# TRATARSE A TIEMPO EVITA COMPLICACIONES MAYORES

## Complicaciones

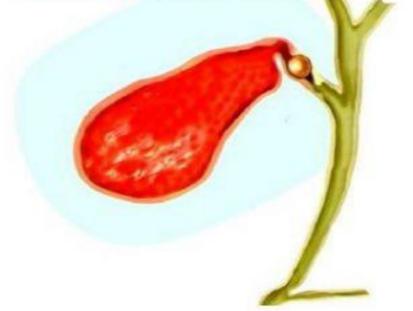
- Gangrena
- Perforación.
- Empiema.
- Pancreatitis.
- Peritonitis.
- Fistula colecistoentérica.
- Síndrome de mirizzi.
- Infecciones bacterianas.

## Diagnostico

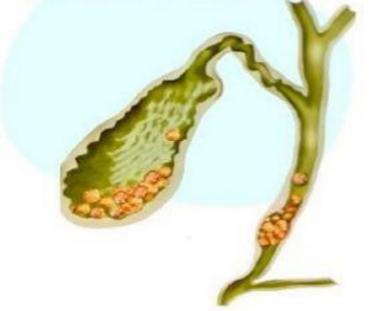
- Ultrasonido abdominal.
- Biometría hemática.
- Química sanguínea.
- Proteína c reactiva.
- Gasometría arterial.
- Ecografía.
- Valorar con signo Murphy.
- Enzimas pancreáticas.
- Pruebas de función renal.



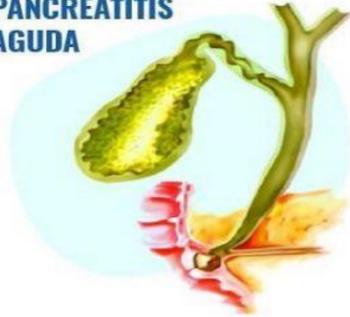
**COLECISTITIS AGUDA**



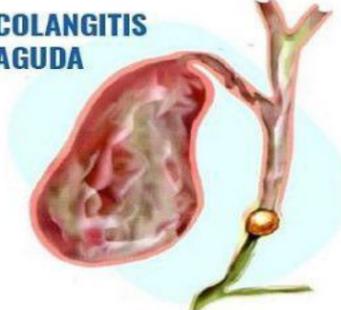
**COLEDOCOLITIASIS**



**PANCREATITIS AGUDA**



**COLANGITIS AGUDA**

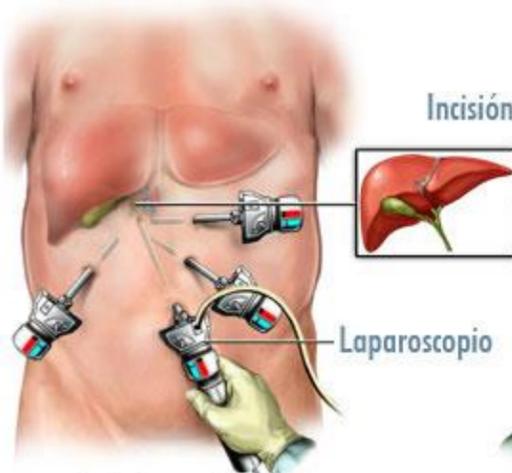


**DR. MARIO A FLORES LEON**

CIRUJANO GASTROINTESTINAL-LAPAROSCÓPIA  
ENDOSCOPIA-COLONOSCOPIA

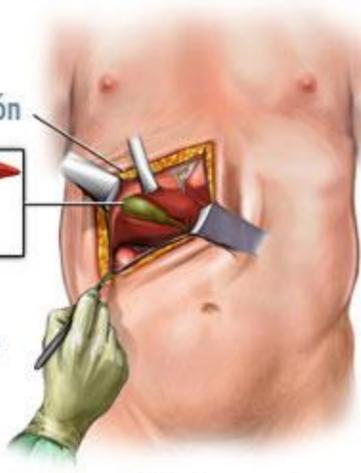


**CIRUGIA DE MINIMA  
INVASIVIDAD**



**Colecistomía  
Laparoscópica**

**CIRUGIA  
CONVENCIONAL**



**Colecistomía  
Abierta**

## Tratamiento

- Colecistomía por laparotomía.
- Litotricia.
- Ácido ursodesoxiliaco.
- Ácido quenodeoxiliaco.
- AINES.
- Narcóticos.
- Antibióticos.



# Pancreatitis

Es una condición inflamatoria del páncreas.

## Tipos de pancreatitis

**Pancreatitis aguda:** inflamación repentina del páncreas que puede ser leve o mortal pero que generalmente remite.

**Pancreatitis crónica:** es una inflamación progresiva del páncreas, que da lugar a su destrucción.

También existe la pancreatitis autoinmunitaria 1 y 2.

## Clasificación según su gravedad

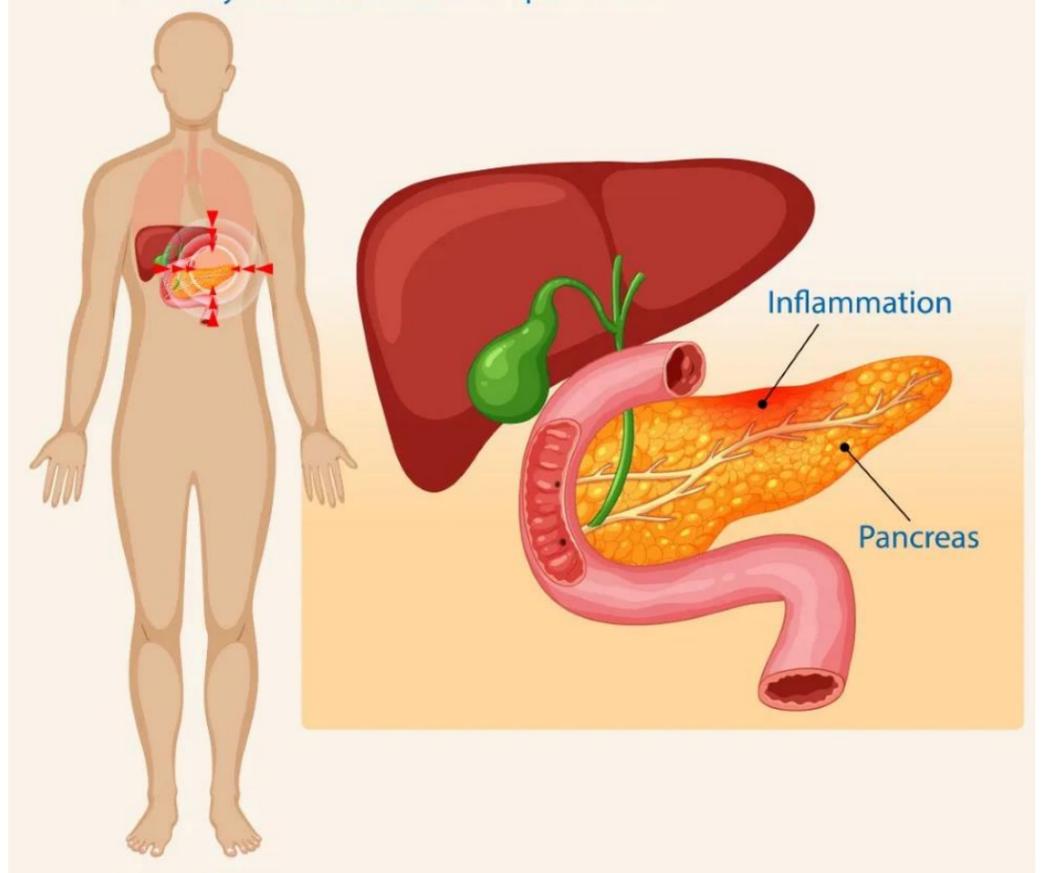
- **Leve:** la forma más común no presenta insuficiencia orgánica ni complicaciones.
- **Moderadamente grave:** se caracteriza por la presencia de insuficiencia orgánica.
- **Grave:** se caracteriza por la insuficiencia orgánica persistente.

## Clasificación por fase

- **Temprana:** se presenta en la primera semana y se basa en la presencia o ausencia de insuficiencia orgánica sistémica.
- **Tardía:** se presenta a partir de la segunda semana y se basa en la presencia de complicación local o insuficiencia orgánica sistémica persistente.

## Clasificación morfología

- Pancreatitis edematosa intersticial.
- Pancreatitis necrotizantes.



## PANCREATITIS



abdominal pain



nausea and vomiting



fever



cyanosis



pale skin



dry mouth, burping



swelling



diarrhea or constipation

## CAUSES



alcohol



fatty food



gastrointestinal diseases



abdominal injuries

## Causas

- Cálculos biliares.
- Alcohol.
- Trastorno genético.
- Medicamentos algunos pueden causar pancreatitis.
- Infección.
- Traumatismo.
- Entre otros.

## Síntomas

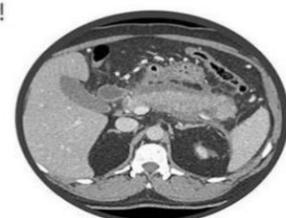
- Dolor en la área abdomen que puede extenderse a la espalda.
- Fiebre.
- Náuseas y vómitos.
- Inflamación o sensibilidad en el abdomen.

## Diagnostico

- Análisis de sangre.
- Análisis de heces.
- Ecografía.
- Tomografía computarizada.
- Resonancia magnética colangiopancreatografica.
- Ecografía endoscópica.
- Prueba de la función pancreática.

## Diagnóstico

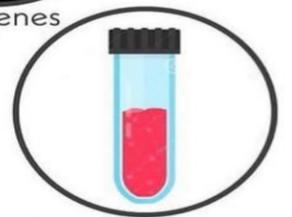
¡Con 2 criterios ya lo tienes!



Imágenes



Dolor abdominal epigástrico en faja\*



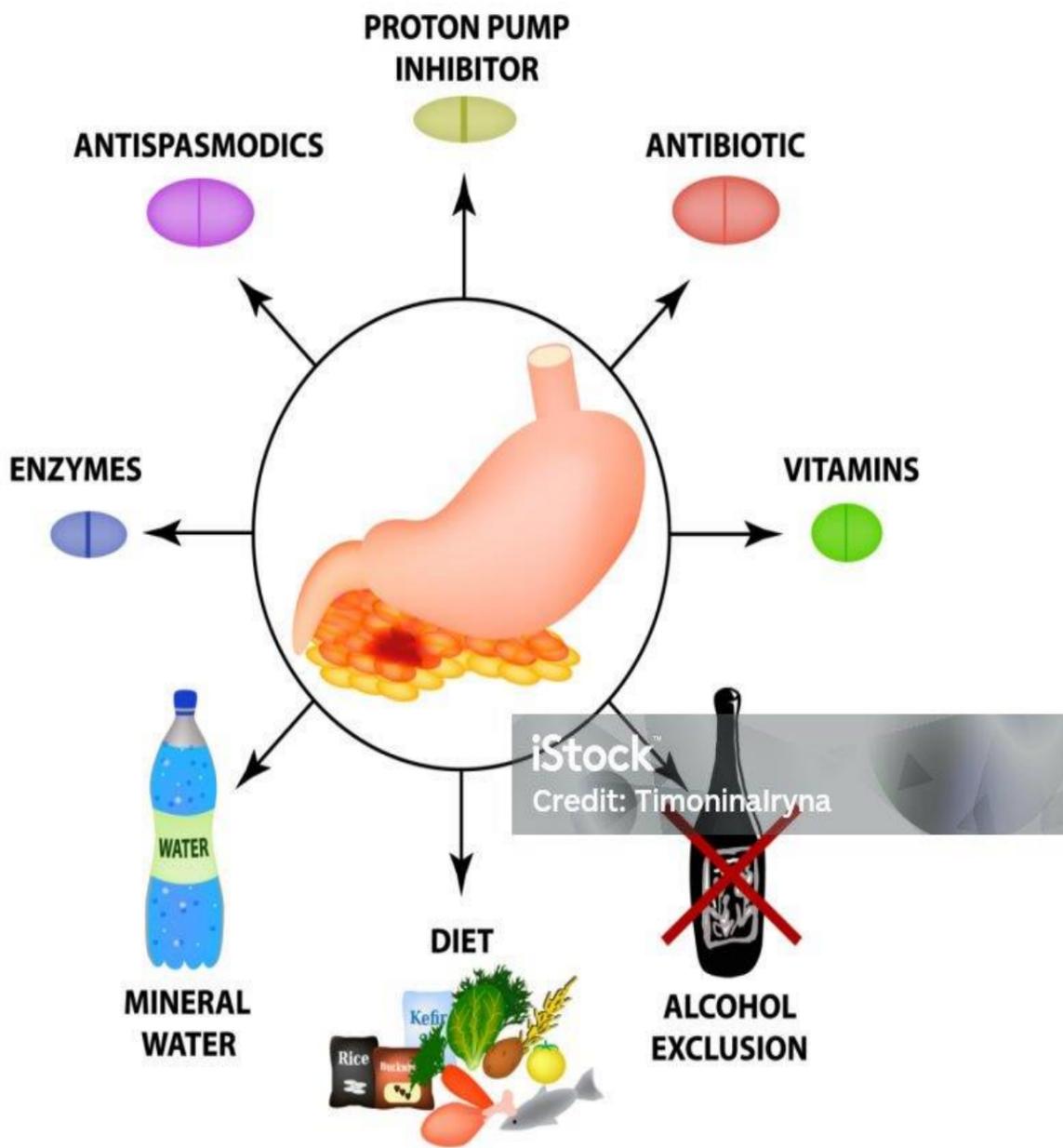
Amilasa o Lipasa 3 veces el límite superior normal

### Factores de riesgo

- Consumo excesivo de alcohol.
- Fumar.
- Obesidad.
- Diabetes.
- Antecedentes familiares de pancreatitis.
- Altos niveles de calcio o grasa en la sangre.



## PANCREATITIS TREATMENT



### Complicaciones

- Daño en el páncreas.
- Insuficiencia renal.
- Cardíaco y pulmonar.
- Pseudoquiste en el páncreas.
- Necrosis o infección.
- Entre otros.

### Tratamiento

- Hospitalización.
- Tratar deshidratación con Líquidos intravenosos,
- Analgésicos, antibióticos.
- Dieta baja en grasa.
- Cirugía.
- Entre otros.

### Recomendaciones

- Dejar de tomar alcohol.
- Dejar de fumar

## Referencia Bibliografía

- Diagnostico y tratamiento de colecistitis.Gob.Mx.Retrieved september 29,2021,from <https://www.imss.gob.mx/all/statics/guiasclinicas/237GER.pdf>.
- CALVA R, RAMÍREZ J: Fisiopatología de la diarrea. EN J.A. Ramírez Mayans ed. El niño con diarrea crónica, México: Nueva Editorial Interamericana, 1964: 1-6.
- FARFÁN G: Estudio Clínico y bacteriológico de 40 casos de diarrea crónica. Tesis Doctoral. Universidad Peruana Cayetano Heredia 1990.
- PEREIRA R. SEVA A, NOVAES N: Conducta na Diarréia crónica. Rev Bras Clin Terap 1986: 15-29.
- H. DuPont.
- L. Acute infectious diarrhea in immunocompetent adults.
- N Eng J Med, 370 (2014), pp. 1532-1540
- S.W. Pawlowski, C.A. Warren, R. Guerrant.
- Diagnosis and treatment of acute or persistent diarrhea.
- Gastroenterology, 136 (2009), pp. 1874-1886
- <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2009.02.072> | [Medline](#)
- Domínguez R, Morgan DR, Sexton R, et al. ROME III criteriabased prevalence of dyspepsia symptoms in general populations in six countries in Latin America (SWOG Trial S0701). Sesión de carteles presentada en: DDW 2012; mayo 19-22; San Diego, CA. Su1618.
- Pignataro SB, Barcia T, Campitelli EH, et al. Mast cells in the gastric antrum, its relation with functional. a multicenter study in a South-American country. Sesión de carteles presentada en DDW 2012; mayo 19-22; San Diego, CA. Su1620.
- F. Huerta-Iga, J.L. Tamayo-de la Cuesta, A. Noble-Lugo, *et al.*  
Consenso mexicano de enfermedad por reflujo gastroesofágico (Parte I).  
Rev Gastroenterol Méx., 77 (2012), pp. 193-213  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2012.10.002> | [Medline](#)
- Ruth M, Mansson I, Sandberg N. The prevalence of symptoms sugestive of esophageal disorders. Scand J Gastroenterol 1991; 26: 73-81. [ [Links](#) ]